

## **ВОЗМОЖНОСТИ ОЦЕНКИ ВАРИАБЕЛЬНОСТИ СЕРДЕЧНОГО РИТМА, В ПРОГНОЗЕ ИНФАРКТА МИОКАРДА**

*Оленская Т.Л., Печерская М.С., Фролов А.В., Козловский В.И.*

Прогнозирование течения артериальной гипертензии и вероятности поражений "органов-мишеней" лежит в основе современных стратегий лечения больных артериальной гипертензией. Определение факторов, ассоциированных с развитием инфаркта миокарда, разработка подходов, позволяющих получить достоверную информацию о риске осложнений, является актуальной и мало изученной проблемой.

Целью исследования было определение показателей вариабельности сердечного ритма, ассоциированных с развитием инфаркта миокарда.

Материал и методы. Обследованы 36 больных артериальной гипертензией II степени (ВОЗ, 1999). Средний возраст -  $55 \pm 1,6$  лет.

Исследование выполнялось утром, натощак. Кардиоинтервалометрия проводилась во время активной ортостатической пробы аппаратом Электроника МКА-02 и пакетом программ «Бриз» (разработка РНПЦ «Кардиология»). Наблюдение за больными осуществляли в течение  $3,1 \pm 0,3$  лет. Фиксировали число гипертонических кризов, инсультов, инфарктов миокарда, летальных исходов.

Результаты обработаны с помощью стандартного пакета статистических программ Статистика 6.0. Использованы параметрические

и непараметрические статистические методы (Боровиков В., 2000; Реброва О.Ю., 2002).

Результаты исследований. За период наблюдения было зарегистрировано 27 гипертонических кризов, потребовавших купирования в стационаре, 2 инфаркта миокарда, 6 инсультов, у 9 больных были нарушения ритма сердца, 5 больных умерли.

С помощью пошагового регрессионного анализа были определены показатели variability сердечного ритма у больных артериальной гипертензией, полученные во время активной ортостатической пробы, достоверно взаимосвязанные с повышением риска развития различных событий. Показано, что с развитием инфаркта миокарда достоверно ассоциируются следующие показатели: снижение HF на первой минуте пробы до 5 или прирост HF; снижение LF на первой минуте пробы до 3 или прирост LF; прирост VLF более, чем на 7 п.у.

На основании этих данных созданы математические модели прогнозов развития инфарктов миокарда, информационная значимость которых составляет 92-96%.

Вывод. Применение ритмокардиографии во время активной ортостатической пробы позволяет определить дополнительные показатели, достоверно взаимосвязанные с повышением риска развития инфаркта миокарда в течение трех лет у больных артериальной гипертензией.